Dauerthema Mammographie-Screening: Neuer Bericht zu Nutzen und Schaden im arznei-telegramm erschienen

13. März 2012

(Last Updated On: 4. Mai 2013)
Das Heft 3/2012 des arznei-telegamms (a-t)
vom 9. März 2012 befasst sich mit dem Thema Nutzen und Schaden des Mammographie-Screenings und fasst den aktuellen Stand des Wissens zusammen. Unter anderem geht a-t auf die Situation von Frauen zwischen 40 und 50 Jahren und die Empfehlungen des amerikanischen staatlichen Gesundheitsdienstes U.S. Preventive Services Task Force ein (s. Nach amerikanischen Leitlinien: Kein Brustkrebs-Screening zwischen 40 und 50 v. 24.11.2009). Thematisiert wird ferner die Frage, ob mögliche Senkungen der Brustkrebssterblichkeit der vergangenen Jahrzehnte auf neue Medikamente und Therapien zurückzuführen sind oder ob das Screening dafür verantwortlich ist. Die Frage bleibt schwer zu beantworten, da es dazu keine vergleichenden randomisierten Studien gibt. Zahlenmodelle bleiben schwer nachvollziehbar: Erkrankt – geheilt – gestorben, und im Einzelfall greifen schon die gewählten Begriffe zu kurz.

Diagnose DCIS

a-t weist darauf hin, dass durch die Mammographie vermehrt Vorstufen (z.B. DCIS, im deutschen Screening-Programm lt. a-t ca. 20% der auffälligen Befunde) gefunden werden, bei denen vermutet wird, dass sich in mehr als 50% der Fälle aus den Vorstufen keine Brustkrebs-Erkrankung entwickelt. Der Umkehrschluss stimmt hier natürlich auch, und die Anbieter des Screenings sehen genau in der Erkennung dieser Vorstufen den Vorteil. Mit verschiedenen Tests wird überdies versucht zu klären, wie gefährlich bestimmte Vorstufen sind.

Überdiagnosen

a-t weist darauf hin, dass Mitarbeiter des nordischen Cochrane-Zentrums schätzen, dass unter Screening-Programmen eine von drei Diagnosen eine Überdiagnose ist. „Geschätzt“ wird im Zusammenhang mit Brustkrebs aber generell viel.

Mastektomie-Raten

Ein Versprechen des Mammographie-Screenings ist die Senkung der Rate von Brustamputationen durch frühere Erkennung und kleinere gefundene Tumoren. Bedingt durch die Überdiagnostik führe das Mammographie-Screening jedoch sogar zu einem Anstieg eingreifender Therapien, Mastektomien (also die Entfernung der Brust) inklusive. Auf diesen Umstand hat die amerikanische Frauenorganisation NBCC in der Aktualisierung ihres Positionspapiers zum Mammographie-Screening bereits vor knapp

10 Jahren hingewiesen. [1.] Insgesamt erhöhe sich die Mastektomie-Rate in der Mammographie-Screening-Gruppe um 20%. [2.] Allerdings müsste man nun wissen, was diese 20% in relativen Zahlen tatsächlich bedeuten, um sie besser bewerten zu können.

Falsch positive Befunde

Immer wieder melden sich auch bei uns Frauen, die sich mit einem „falsch-positiven“ Befund auseinandersetzen mussten. Auf diese „Fehlalarme“ weist auch das a-t hin. Für die individuelle Frau, die es trifft, ist das Erlebnis oft sehr traumatisch. Nach einer „Hochrechnung“ (Daten einer aktuellen Metaanalyse) sollen 49% der Teilnehmerinnen am Mammographie-Screening mindestens ein Mal im Laufe der Programmteilnahme – gemeint sind hier die 20 Jahre zwischen 50 und 70 bzw. 10 Mammographien – einen falsch-positiven Befund erhalten. Noch unangenehmer ist es, wenn dieser falsch-positive Befund sich nicht mit einer weiteren Mammographie, MRT oder Ultraschall ausräumen lässt, sondern erst eine Gewebeentnahme gemacht werden muss. Je nach Altersgruppe sollen es nach kanadischen Daten über den Zeitraum von 11 Jahren bei jeweils vier Mammographien im Abstand von zwei bis drei Jahren ca. 26 bis 36 Frauen sein, die von unnötigen Gewebeentnahmen (Biopsien) betroffen sind.

Brustkrebs durch Mammographie

Die hier dargestellten Zahlen sind sehr variabel, auf 84 bis 2.200 entdeckte Tumoren käme ein Tumor, der durch die Strahlenbelastung mit Mammographie erst entstünde. Es ist wahrscheinlich so, dass tatsächlich selbst durch die Mammographie Brustkrebs ausgelöst werden kann. Entsprechend weist auch Breast Cancer Action in ihrer Position zum Mammographie-Screening auf diesen Umstand hin. Dieses sollte also nicht verschwiegen werden. a-t verweist darauf, dass jüngere Frauen durch die Strahlenbelastung am meisten gefährdet würden, da die Strahlenempfindlichkeit mit dem Alter abnehme. Doch auch diese Position ist umstritten.

Scharfe Kritik für Kommunikationsstrategie

a-t weist zu Recht darauf hin, dass auch die offiziellen Informationsschriften zum Mammographie-Screening nicht in Ordnung sind. Wir haben berichtet: Neuer Entwurf Mammographie-Merkblatt der Krebsfrüherkennungsrichtlinie beim G-BA veröffentlicht und Neues Merkblatt zur Mammographie 2010 erschienen. Kritisiert werden auch die Einladungsschreiben, die im deutschen Mammographie-Screening-Programm versandt werden. Darin würden lediglich positive Ziele des Mammographie-Screenings hervorgehoben, während die Nachteile fehlten. So setze der bereits in diesem Schreiben angebotene Termin Frauen unter Druck. Wir können dies aus den Rückmeldungen von Frauen, die wir erhalten, bestätigen.

Betrachtet man sich die Fotographien, mit denen bei Frauen bundesweit für die Teilnahme am Mammographie-Screening geworben wird, dürfte die Bewertung nicht besser ausfallen, denn der Informationswert der eingesetzten Slogans wirkt zumindest auf uns schon einseitig manipulativ. Diese Aktionen dürften unserer Auffassung nach so nicht stattfinden.

Eher gelobt werden im a-t die Informationsmaterialien, die auf unserer Übersichtsseite zum Mammographie-Screening auch genannt sind, so etwa die Informationsmaterialien des nordischen Cochrane-Zentrums und des Nationalen Netzwerks Frauen und Gesundheit.

In den **Schlussfolgerungen** fasst a-t zusammen:

- Der Nutzen des Mammographie-Screening-Programms bleibt kontrovers.
- Hinweise auf die Senkung der Brustkrebssterblichkeit stammen überwiegend aus alten, methodisch schlechten Studien.
- Der Effekt des Screenings werde wahrscheinlich überschätzt.
- Hinweise auf eine verringerte Brustkrebssterblichkeit hätten ihre Ursache wahrscheinlich in verbesserten Therapien.
- Dem Nutzen stehen Risiken gegenüber: Überdiagnostik, Übertherapie und besonderes durch letztere gravierende Nachteile (bis zu 50% Fehlalarme bei 10 Screeningrunden).
- Frauen müssen ihre Entscheidung für oder gegen die Teilnahme auf Basis vollständiger Informationen zu Nutzen und Risiken selbst treffen: Diesbezüglich bestünde hierzulande Verbesserungsbedarf.

[1.] Position Statement on Screening Mammographie v. November 2002, National Breast Cancer Coalition (NBCC)
[2.] unter Berufung auf Gøtzsche, P.C., Nielsen, M.: Screening for Breast Cancer with Mammography. The Cochrane Database of Systemic Reviews 2011 (Stand Nov. 2008), Zugriff März 2012
Der Artikel im arznei-telegramm ist leider nicht frei zugänglich. a-t ist auf Abonnenten angewiesen, damit die unabhängige Zeitschrift finanziert werden kann. Wir verweisen auf die Möglichkeit, a-t zu abonnieren oder zu verschenken (zum Geschenk-Abo).

Weiterlesen

Fraueninformationen zum Mammographie-Screening „nach europäischen Leitlinien“